

NUESTROS RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS DESPRENDIMIENTOS DE RETINA

por
David del ROSARIO CEDRÉS y *
Manuel GONZÁLEZ de la ROSA **
(de La Laguna - Tenerife)

RESUMEN ESPAÑOL: Nuestros resultados en el tratamiento de los desprendimientos de retina. Se analizan 50 desprendimientos de retina operados en el Hospital General y Clínico de Tenerife y se determinan estadísticamente diversos aspectos pre y postoperatorios.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: Nos résultats dans le traitement du décollement de la rétine. Les auteurs ont analysé statistiquement 50 cas de décollement de la rétine et on fait une relation entre les divers aspects pré et postopératoires.

ENGLISH SUMMARY: Our results in the treatment of retinal detachments. The authors have done a statistical analysis of 50 patients operated of retinal detachment, and studied statistically several pre and postoperative circumstances.

Para analizar estadísticamente nuestra casuística de desprendimiento de retina, hemos tomado una muestra de 50 casos, seleccionados prácticamente al azar, escogiendo los protocolos más completos.

El hecho de que nuestra muestra resulte algo sesgada es inevitable, ya que, en casi todos los casos en que los datos de la historia no estaban completos se debía a que el paciente, descontento con el resultado del tratamiento de su enfermedad, dejó de acudir al Centro.

Sin embargo, en nuestro caso, el problema del sesgo no modifica ape-

nas los resultados.

Para evitar la reiterada presentación de números hemos recurrido a la representación gráfica de los resultados por medio de histogramas, representando las frecuencias y los porcentajes en una doble ordenada y la variable a tratar en el eje de abscisas. El tratamiento matemático de los datos fue realizado por un microprocesador electrónico.

Este estudio pretendía ser solamente descriptivo, pero en algunos casos, hemos hecho uso de la inferencia estadística para obtener ciertas predicciones.

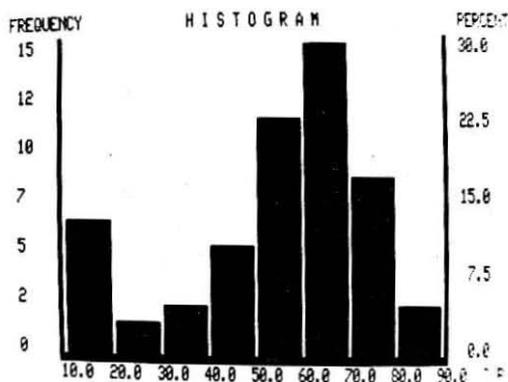


Figura 1. Distribución de los desprendimientos de retina según edad en años

RESULTADOS

— EDAD

Prescindiendo del primer intervalo del histograma que corresponde a desprendimientos de origen traumático, observamos un aumento exponencial de la incidencia del desprendimiento a medida que avanza la edad hasta alcanzar la sexta década de la vida, donde, vuelve a disminuir la incidencia de forma relativa al decrecer la población de pacientes con más de 60 años.

— SEXO

No encontramos ninguna diferencia en la incidencia del desprendimiento de retina a favor de uno u otro sexo.

— ANTECEDENTES

Hemos codificado los antecedentes de la siguiente forma:

- 1) Sin antecedentes previos.
- 2) Afaquia.
- 3) Miopía.
- 4) Otros antecedentes (diabetes, traumatismos, etc.)

Aparentemente en casi un 60 % de los casos no se registran antecedentes oftalmológicos en la historia del paciente. Es de suponer que éstos existen, pues raramente se desprende una retina previamente sana. Probablemente se trata de lesiones de la extrema periferia que han pasado desapercibidas. Destacamos el interés de explorar esa zona de retina, sobre todo en pacientes de más de 40 años, miopes o afáquicos, para, si hubiera lugar, realizar el oportuno tratamiento profiláctico de las lesiones.

— OJO AFECTADO

No se encontraron diferencias entre ojo derecho y ojo izquierdo.

— DEMORA EN ACUDIR A LA CONSULTA

Aproximadamente un 75 % de los casos acude a la consulta en las primeras 2 semanas desde el comienzo de los síntomas, pero en dos grupos. El que corresponde al primer intervalo está formado por las personas que consultan en cuanto observan los primeros síntomas. El otro grupo, más numeroso, que viene representado por el tercer intervalo, espera más de una semana y menos de dos, una vez aparecida la sintomatología típica del desprendimiento para consultar al oftalmólogo.

— TOPOGRAFIA DE LA BOLSA

Pudo observarse un discreto predominio del campo temporal sobre el nasal y del superior sobre el inferior.

— TOPOGRAFIA DE LOS DESGARROS

En el 67,7 % de los casos, se localizan en el cuadrante temporal superior; 25,3 % en nasal superior y 7 % en temporal inferior. En ningún caso se observaron desgarros en el cuadrante nasal inferior.

— REAPLICACION DE LA RETINA

Se consiguió la reaplicación anatómica de la retina en el 78,3 % de los casos. El 21,7 % de los casos la intervención no tuvo éxito.

— COMPLICACIONES (Fig. 2)

Se codifican los intervalos del histograma correspondiente en el siguiente orden:

- 1) Ninguna complicación.
- 2) Recidiva del desprendimiento.
- 3) Hialitis.
- 4) Hemorragias coroideas.
- 5) Alteraciones maculares.

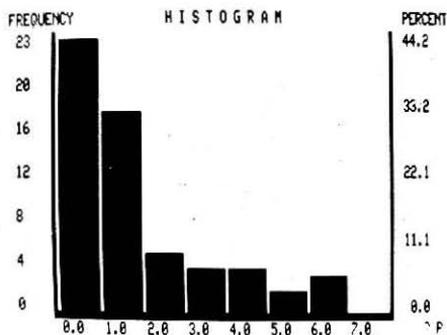


Figura 2. Complicaciones por orden de frecuencia: 1- Ninguna complicación. 2- Recidiva del desprendimiento. 3- Hialitis. 4- Hemorragia coroidea. 5- Alteraciones maculares. 6- Embolia pulmonar. 7- Otras menos frecuentes

- 6) Embolia pulmonar.
- 7) Otras complicaciones menos frecuentes.

Los porcentajes pueden leerse en el gráfico. Se destaca como complicación más frecuente la recidiva con un valor de 33,2 %, con un tiempo de latencia variable que ensombrece en un porcentaje importante el éxito de la primera intervención.

— TONOMETRÍA

Con los datos obtenidos por la determinación de la Tonometría en el ojo sano y en el afectado por el desprendimiento calculamos una media de 16,16 mmHg y 13,40 mmHg, res-

pectivamente. El estudio de la t de Student para datos apareados nos da una probabilidad muy baja de equivocarnos ($p=0.001$), si aceptamos que existe una diferencia de 2,76 mmHg entre las poblaciones de ojos con desprendimiento de retina y la de ojos sanos. Por lo que podemos concluir que existe una disminución estadísticamente significativa de la presión intraocular en los ojos afectados de un desprendimiento de retina.

— RESULTADOS FUNCIONALES (Figs. 3, 4)

En los histogramas correspondientes se observa la mejoría global

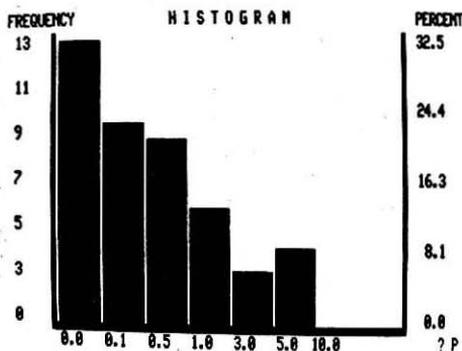


Figura 3. Distribución de la Agudeza Visual preoperatoria en décimas

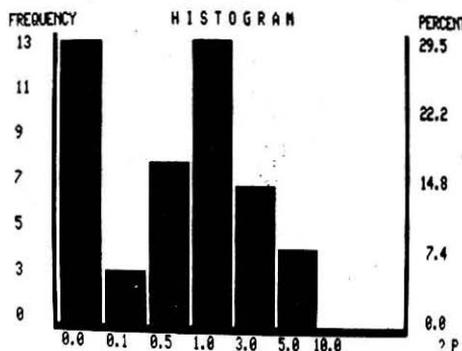


Figura 4. Distribución de la Agudeza Visual postoperatoria en décimas

de la agudeza visual medida en décimas a los 3 meses de la intervención. Si observamos el primer intervalo, antes y después de la intervención quirúrgica, podríamos sacar la conclusión de que no vale la pena operar a los pacientes que presentan muy baja agudeza visual porque no mejorarían en el postoperatorio. En realidad no es así. Haciendo un estudio de correlación y regresión

lineal (Figs. 5 y 6), podemos predecir que los pacientes con baja agudeza visual (0,01 décimas) alcanzan por término medio 1,32 décimas en el postoperatorio. Por otro lado, una agudeza visual de 9 décimas en un desprendimiento de retina queda reducida después de la intervención a 3 décimas por término medio.

Analizando por el mismo procedimiento el tiempo de evolución del

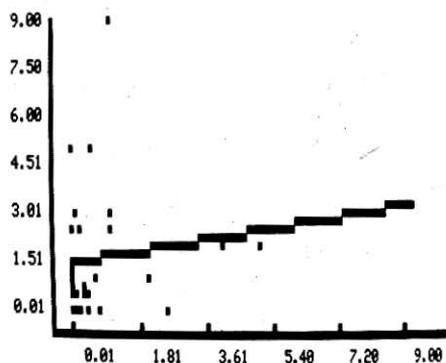


Figura 5. Recta de regresión lineal de Agudeza Visual preoperatoria (x), y postoperatoria (y)

X	PREDICTED Y
? 9	3.06552
? 5	2.29121
? 1	1.51689
? 0.5	1.42811
? 0.1	1.34267
? 0.01	1.32525
? -	

Figura 6. Predicción de la Agudeza Visual postoperatoria (y)

desprendimiento sin operar y el porcentaje de fracasos después de la intervención, veremos que en las primeras semanas no hay un gran aumento en el porcentaje de frac-

sos, pero a medida que transcurren los meses, aumenta considerablemente hasta pasar del 90 % de fracasos al cabo del año.

* Jefe Clínico del Servicio de Oftalmología del Hospital General y Clínico de Tenerife.
 ** Profesor Adjunto de Oftalmología de la Facultad de Medicina de La Laguna.